Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej pół tora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 9 kwietnia 1881. № 15. Rok XX.

I. Ogólny pogląd na nowotwory.

Podał Prof. Browicz.

(Wykład miany na posiedzeniu Towarzystwa lek. krakowskiego z dnia 16 marca r. b.)

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14).

Na korzyść przypuszczenia Cohnheima przemawia znany fakt dziedziczności nowotworów. Znamy w literaturze liczny szereg przykładów powstawania u kilku generacyj jednorodnych nowotworów, niekiedy nawet w tych samych narządach lub w tym samym systemie tkankowym rozwijających się. Przypadki wrodzonych nowotworów, tak dziedzicznie jakoteż niedziedzicznie pojawiających się, przemawiają również za przypuszczeniem Cohnheima. Wielokrotność nowotworów rozwijających się wśród jednego i tego samego systemu tkankowego niekiedy w wielkiéj ilości a nie będących ze sobą w związku przyczynowym popiera również to zapatrywanie.

Hypotezą swą tłumaczy też Cohnheim powstawanie nowotworów w pewnych t. zw. predylekcyjnych miejscach, jak np. pojawianie się nowotworów przybłonkowych na wargach, na skrzydłach nosowych, powiekach, napletku, żołędzi, w odbytnicy, na wargach macicznych. W miejscach tych bowiem w życiu płodowém powstają wpuklenia zewnętrznego listka płodowego albo też połączenie tegoż z kanałem przybłonkowym środkowym, jak to np. właśnie w odbytnicy jakoteż przy ujściu zewnętrzném szyjki macicy się dzieje. W miejscach tych łatwo mogą powstać nieprawidłowości w stosunku części i warstw składowych, w skutek czego ogniska, grupy komórkowe oddzielone, odsznurowane, tkwią poza obrębem fizyjologicznego pokładu przybłonkowego, później tworząc tło nowotworów.

W ten sposób powstawać mogą przybłoniaki w przełyku w miejscu skrzyżowania z oskrzelem, na tle nieprawidłowości, jakie w czasie rozdzielania się pierwotnie połączonych obu tych kanałów powstawać mogą, chrząstniaki w płucu i gruczole przyusznym z pozostałych szczątków chrzęstnych, które w płucu przy budowie ścian oskrzelowych niezużyte zostały, w gruczole przyusznym z części chrzęstnych łuków skrzelowych, itd. Wiadomo również, iż nowotwory przybłonkowe powstają w okolicy pachowéj u kobiet z niedokształconych, dodatkowych gruczołów mlecznych.

Udowodnienie bezpośrednie, wykazanie mikroskopowe takich ognisk komórkowych zarodkowych w ogólności jest niemożebném, choćby już dla tego, że nie potrafilibyśmy po niczém odróżnić komórek zarodkowych od komórek wchodzących w skład tkanki stałéj, wykształconéj lub od komórek z proliferacyi tychże powstających. Związek nowotworów z ogniskami zarodkowemi wykazać się da wyjątkowo tylko, jak to w kilku formach nowotworów dotychczas uskuteczniono, których powstawanie z zawiązków płodowych nie ulega wątpliwości.

Przypuszczenie Cohnheima ma więc do pewnego stopnia rzeczywistą podstawę, czy daje się jednak odnieść do wszystkich nowotworów, czy obecność takich ognisk komórkowych zarodkowych konieczną jest do powstania nowotworu?

Wiadomo, iż na tle wrzodów granulujących powstają nowotwory przybłonkowe. Nie tak rzadko spostrzegać można, iż na dnie wrzodów goleniowych od przybłonka pokrywającego stopniowo od brzegów dno wrzodu wsuwają się w głąb ziarniny pasma przybłonkowe coraz głębiéj, rozkrzewiają się i nadają tkaninie charakterystyczną cechę nowotworu przybłonkowego. Nacieki te przybłonkowe drążą głęboko, niszczą kość, jak to np. niedawno miałem sposobność widzieć na podudziu odjętém przez kol. Obalińskiego.

Z ziarniny nadmiernie bujającéj wytwarzają się niekiedy znacznéj objętości włókniaki. Niedawno widziałem taki włókniak objętości pięści wytworzony na tle wrzodu goleniowego.

Z kostniny po złamaniach kości wytwarzającéj się rozwijają się niekiedy chrząstniaki. Na końcach nerwów po amputacyjach rozwijają się niekiedy nerwiaki.

Przybłoniaki wargi rozwijają się, jak to Thiersch wykazał, z pokładu powierzchownego przybłonkowego, w ten sposób powstają także powierzchowne przybłoniaki skórne. Nowotwory te powstają więc w miejscach, w których pierwotna

tkanina nawet zniszczeniu uległa lub jak przybłoniaki skórne z pokładu przybłonkowego ciągléj ulegającego odnowie, nie możemy więc powstania ich odnieść do obecności ognisk komórkowych zarodkowych.

Gdzież tkwi przyczyna ich rozwoju? Nie potrzebujemy, zdaje mi się, daleko sięgać po wytłumaczenie tego.

Na wstępie zwróciłem uwagę kolegów na znaczne różnice indywidualne w zdolności twórczéj poszczególnych tkanek. Wiemy również, iż ta zdolność twórcza jest zazwyczaj ograniczoną i wszelka produkcyja patologiczna z wyjątkiem właściwéj nowotworowéj nie przekracza pewnych granic, czy produkcyja owa przedstawia się jako regeneracyja, czy też przerost lub téż wreszcie produkt zapalenia. Odmiennie zachowują się nowotwory, bujanie tkanki nowotworowéj o wiele energiczniejsze, wzrost ich niekiedy prawie nieograniczony, elementa ich składowe odznaczają się niezwykłą twórczością, nawet przeniesione w miejsca odległe rozwijają się daléj.

Uwzględniając więc owe różnice indywidualne w zdolności twórczej tkanek, co jest faktem nie ulegającym wątpliwości, musimy przypuścić, iż u niektórych osób zdolność twórcza pewnych tkanek przekracza zwykłą fizyjologiczną miarę, iż obdarzone one bywają szczególną energiją proliferacyjną. Ponawianie się nowotworów miejscowe po wycięciu tychże, niekiedy po dłuższym dopiero czasie, nawet po latach kilkunastu i to niekiedy wśród blizny pooperacyjnéj przemawia, zdaje mi się, również za têm, iż nie wyłącznie z ognisk komórkowych zarodkowych nowotwory powstawać mogą. Odnosząc przyczynę właściwą zarówno do niezwykłéj, miarę fizyjologiczną przekraczającéj, zdolności proliferacyjnéj pewnych tkanek łatwiéj wytłumaczyć sobie możemy tak często stwierdzający się fakt odnawiania się nowotworów, nie zawsze do szczątków nowotworowych pozostałych odnieść się dającego.

W każdym więc razie, czy to w ogniskach komórkowych zarodkowych, których istnienie co do niektórych nowotworów udowodniono, czy też w pokładach fizyjologicznych tkankowych wrodzona, niezwykła zdolność proliferacyjna tychże jest właściwą przyczyną nowotworów, mogących się tylko u tych osób rozwinąć, u których tkanki tą zdolnością są uposażone.

Ażeby jednak nowotwór rozwinąć się mógł, ażeby zdolność owa twórcza czy to ognisk komórkowych zarodkowych lub téż części składowych pokładów fizyjologicznych rozwinąć, ujawnić się mogła, potrzeba, ażeby warunki, o których na wstępie wspomniałem, istniały.

Przedewszystkiem niezbędnêm jest, ażeby opór fizyjologiczny tkanek sąsiednich był przełamany, zmniejszony, ażeby rozwijająca się tkanka nowotworowa lub téż części jéj składowe swobodnie rozwijać się mogły, okoliczność odgrywająca ważną rolę we wzroście nowotworów miejscowym jakotéż przy tworzeniu się przerzutów.

Na czém polega ów wpływ wzajemny tkanek na siebie, ów opór fizyjologiczny, nie wiemy, fakt jednak nie ulega wątpliwości. Opór ten przełamanym być może w rozmaity sposób.

Wiąd starczy tkanek, który, jak wiemy, niejednomiernie dotyka poszczególnych tkanek, sam przez się zmienia wzajemny ich stosunek, zmienia opór fizyjologiczny, w skutek czego tkanki zachowujące ową nadmierną zdolność twórczą zyskują przewagę i rozwijać się mogą nadmiernie, jakotéż w niewłaściwym kierunku. W ten sposób tłumaczy Thiersch powstawanie przybłoniaków wargi i skóry w ogóle.

Takiż sam wpływ wywiera sprawa zapalna przewlekła. Badając krańcowe warstwy nowotworów spostrzegamy przemianę tkanki w tkaninę komórkową, charakteru embryjonalnego, jakby przygotowanie terenu dla rozwijającego się nowotworu.

Wszelkie wpływy zewnętrzne działają w ogóle niekorzystnie na stan tkanek, jakiéjkolwiek natury są te wpływy, ztąd zmniejszenie odporności tkanek i możebność rozwoju nadmiernego mniéj lub wcale przez ów wpływ nie nadwerężonych tkanek. Przy zbiegu tych dopiero okoliczności owa nadmierna zdolność twórcza ujawnić się może, dla tego téż i nowotwory, notorycznie z płodowego zawiązku powstające, przez długie lata nie rozwijają się i dopiero wśród wytworzonych powyż wymienionych warunków rozrastać się poczynają. Niestosunek między energiją wzrostową jednéj części narządu a odpornością otoczenia może więc być nabytym albo też także wrodzonym, jak tego dowodzą przypadki wrodzonych już w czasie życia płodowego rozwijających się nowotworów.

Kilkoma słowy tylko dotknę kwestyi co do jakości elementów, z których tkanki nowotworowe się rozwijają.

Embryologowie zaprzeczają, jakoby listki zarodkowe tworzyły odrębne, samoistne histologiczno-fizyjologiczne grupy komórkowe, Kölliker przypisuje im tylko morfologiczne znaczenie i uważa jako p r a w d o p o d o b n e, iż wszystkie trzy listki zarodkowe posiadają zdolność wytwarzania wszystkich tkanek. Histogeneza patologiczna nie inaczéj się odbywa jak fizyjologiczna, tylko wśród odmiennych warunków, a ponieważ odznacza się szczególną zmiennością, badania téjże przyczynić się mogą do poznania histogenezy w ogóle. Otóż według dotychczasowych spostrzeżeń nie mamy żadnego ścisłego dowodu trwania przemienności elementów tkankowych, przeciwnie badania w tym kierunku wykazują, iż tkaniny nowotworowe wytwarzają się z jednorodnych tkanek, za czém przemawia również i ta okoliczność, iż nowotwory złożone np. z tkanki mięsnéj, nerwowéj, przybłonkowéj, powstają pierwotnie tylko w miejscach, gdzie takie tkanki istnieją i że z heterotopią nowotworową spotykamy się tylko w przypadkach nowotworów wrodzonych, w ogóle do nieprawidłowości rozwojowych odnieść się dających.

Tkanka łączna nie tworzy więc ogólnej tkanki macierzystéj nowotworów, jak to Virchow utrzymuje, nie z niéj wyłącznie powstają nowotwory, ale zawsze wśród niéj. Tkanka łączna i naczynia wchodzą w skład wszystkich jakiejkolwiekbądź natury nowotworów w mniejszym lub większym stopniu i bierze zawsze w sprawie nowotworowéj czynny udział. Czy nowotworzenie się podścieliska tkankołącznego, np. w przybłoniakach, poprzedza rozrost elementów swoistych lub téż dodatkowo lub następowo powstaje, nie da się ogólnie rozstrzygnąć, kolejność rozwoju składowych części nowotworów może być i bywa różną.

Wzrost nowotworu miejscowy w małéj tylko części zawisł od jakości tkanki nowotworowéj. Nie ulega wątpliwości, iż nowotwory komórkowe tkankołączne lub przybłonkowe niektóre rozrastają się miejscowo szybciéj aniżeli inne, ale we wzroście miejscowym nowotworu ważną a bodaj ważniejszą rolę odgrywa zachowanie się, stan tkanek otaczających, które tamują rozrost nowotworu i stawiają znaczny opór, a przełamanie którego zawisłém jest tak od lokalnych wpływów jakotéż od ogólnego stanu ustroju. Dla tego też nowotwory odznaczające się w ogólności szybkim wzrostem, niekiedy przez czas bardzo długi nie powiększają się, nie roz-

rastają miejscowo i przedstawiają cierpienie czysto lokalne. Wzrost miejscowy nowotworu zawisł téż od rychłości zmian wstecznych, jakie w nowotworach tak często spotykamy. Jakkolwiek bowiem tworzenie się naczyń stałych, zazwyczaj równolegle towarzyszące nowotworzeniu, zapewnia téj części stały dowóz odpowiedniéj ilości krwi, zapewnia jéj stałość i trwałość, łatwo również w tym nowopowstałym atypowym obszarze naczyniowym powstają zboczenia w krążeniu, których następstwem są przemiany wsteczne, rozpad, wrzodnienie. Przemiany wsteczne, jak tłuszczowa, śluzowa, zrogowacenie są już niejako właściwością fizyjologiczną niektórych tkanek, ztąd téż rychłe i częste przemiany tłuszczowe w przybłoniakach sutkowych, przemiana śluzowa w przybłoniakach przewodu pokarmowego, zrogowacenie komórek w przybłoniakach skórnych, które jak np. na wardze, w przełyku, którego błona śluzowa przedstawia skład tak zbliżony do utkania skóry, odznaczają się pomiędzy przybłoniakami w ogóle powolnym rozrostem, brakiem dążności do uogólniania się w ustroju. Okoliczności te wpłynąć więc muszą na wzrost miejscowy nowotworów.

W obec powyżéj wypowiedzianego zapatrywania co do jednorodności elementów, z których tkanina nowotworowa powstaje, nie potrzebujemy nadmieniać, iż tkanki sąsiednie przy powiększaniu się nowotworu nie bywają wciągnięte w organiczny skład nowotworu, nad czém zresztą przy przerzutach bliżéj się zastanowimy.

Z powyższego wynika, o ile z obrazu histologicznego wnioskować można o ważności i znaczeniu nowotworu dla ustroju w poszczególnych przypadkach, że oprócz na skład histologiczny przedewszystkiém zwracać należy uwagę na stan ustroju. W dalszym przebiegu tkanki nowotworowe ulegają tym samym zmianom patologicznym, jakie w tkankach w ogóle spotykamy, ulegają więc zapaleniu, wszelkim przemianom wstecznym.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurgicznego we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

c) Uwagi nad mechanicznem leczeniem cieśni krtaniowéj i kazuistyka.

(Ciąg dalszy artykułów w Przegl. Lek. 1880. Nr. 14—20).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14).

Przypadek 23: Leizer Mund, 53 lat, żonaty, malarz pokojowy, przybył na oddział chir. 26/7 1880. W gardle brak języczka, blizny na połyku; obraz wziernikowy: zaczerwienienie całéj krtani, struny głosowe zgrubiałe, barwy brudno-czerwonéj, pod strunami zgrubienie ścian bocznych; głośnia owalna, jéj średnica poprzeczna $1\frac{1}{2}$—2 linij; głos chrypliwy, oddech stenotyczny (w miernym stopniu), w nocy napady duszności. Rozpoznanie: *Perichondritis cum induratione et catarrhus laryngis*, *laryngostenosis consecutiva*. Chory zaprzecza infekcyi a na ciele zresztą ani śladu kiły, atoli cały obraz anatomiczny gardziela i krtani przemawia za kiłą jako podstawą choroby. Leczenie: *Kali hydroj. int. (0,70 pro die); Tinc. jod. ext. et dilatatio c. tubis Schr.* 27/7 rurka Nr. 3 przez godzinę; 28/7 Nr. 4, 29/7 Nr. 4 (2 godziny); 30/7 Nr. 5 (przez godzinę). Po południu oddech gorszy, ból w gardle, zaczerwienienie krtani; lód zewnętrznie i w pigułeczkach: do 2/8 przerwa; 8/8 Nr. 6. Podczas mojéj nieobecności z powodu urlopu aplikowano choremu Nr. 6 aż do 14/8 i wypuszczono go 14/8 na jego żądanie z gojeniem w toku będącém.

Przyp. 24. Leopold Majewski, l. 38, żonaty, lokaj, przybył na oddział chir. 13/8 1880 podczas mojéj nieobecności z powodu urlopu. Podaję więc opis choroby i przebiegu podług zapisków szpitalnych: Ból w gardle od kilku dni, potém duszność; ograniczony obrzęk w krtani u podstawy nakrywki. Rozpoznanie: *Abscessus intralaryngealis.* Z powodu wielkiéj duszności wprowadzono rurkę Schr. Nr. 7, przyczém ropień przepękł a chory doznał znacznéj ulgi; ropy odpłynęło dużo. Rurkę Nr. 7 umocowano *à demeure* (na 24 godzin), poczém tylko na parę godzin codziennie ją wprowadzano. 26/8 chrypka utrzymuje się, zresztą stan zupełnie dobry, chory opuszcza szpital. Już w mojéj pracy z roku ubiegłego (l. c. Nr. 16 str. 209) oceniając doniosłość metody leczenia za pomocą rurek Schroettera zaznaczyłem, że w przypadkach ropni w krtani można przyspieszyć ich przepęknięcie za pomocą wprowadzenia rurek Schr. i zwróciłem tam uwagę szan. Czytelników na analogiję w téj mierze z ropniami prostaty, które przepękają przy wprowadzeniu cewnika skutkiem ucisku. Niniejszy przypadek więc jest dobrą ilustracyją takiego ubocznego działania rurek Schroettera. Wprawdzie można z całą słusznością na to odpowiedzieć, że wymieniona analogija o tyle nie jest trafną, że podczas gdy w przypadkach ropni prostaty z powodu umiejscowienia rozpoznanie nigdy nie może być tak pewne jak w przypadkach ropni w krtani a kateteryzowanie tam z tego powodu nie bywa rękoczynem z góry do wywołania pęknięcia ropnia zmierzającym, lecz wywołanym koniecznością z powodu zatrzymania moczu, a przepęknięcie ropnia bywa z tego powodu zdarzeniem najczęściéj tylko przypadkowém, podczas gdy ropnie w krtani w sposób z góry przewidziany przyrządem ostrym otwierać można. Na to odpowiedzieć można, że nie każdy lekarz ma odpowiednie przyrządy i nie każdy potrafi w drodze wziernikowéj uskutecznić przecięcie ropnia, co częstokroć w obec obrzęku i duszności chorego bywa trudném zadaniem; śród takich zaś warunków rurki Schroettera stanowią przyrząd bardzo wygodny, bo czyni się zadość dwom wymogom naraz: zaradza się potrzebie oddechowéj i uskutecznia się otwarcie ropnia.

Przyp. 25: Weronika Pietraśkiewiczowa, lat 34; mężatka, przybyła na oddział 29/8 1880. Wywiady niedokładne z powodu braku inteligencyi u choréj. Na połyku blizny, brak częściowy języczka, na nosie zewnętrznie mały wrzód bez cech wybitnych, na policzku białe blizny jak po wygojonym wilku. Obraz wziernikowy: ogólny obrzęk wnętrza krtani, powierzchnia błony śluzowéj jakby bliznowato zwyrodniała, zabarwienie brudnomięsne; struny głosowe zgrubiałe, wejrzenia mięsnego; tu i owdzie wyrostki guziczkowate, głośnia owalna, we wszystkich średnicach bardzo ścieśniona. Oddech stenotyczny, głos chrypliwy. Rozpoznanie: *Perichondritis chron. laryngis*, *sclerosis membr. mucosae (cicatrisationes)*, *excrescentiae pappilares*, *(lupus? lues?)* Leczenie: *Dilatatio cum tubis.* — 1/9 Rurka Schr. Nr. 4; w nocy $\frac{1}{2}$ 2 *suffocatio summa. Tracheotomia.* Chora nie poddała się nadal leczeniu i z tego powodu wypuszczono ją z kaniulą jako względnie uleczoną. Niniejszy przypadek dowodzi należycie, jak znaczną reakcyję wywołują rurki Schroettera.

Przyp. 26: Jan Skibiński (ciąg dalszy przyp. 2go l. c. str. 210), lat 29, był leczony przezemnie na oddziale chir. w r. 1876 od 26 lipca do 2 września przez rozszerzanie

krtani z powodu kiłowego zapalenia ochrzęstny zwężonéj za pomocą cewników angielskich i został naówczas wypuszczony w stanie znacznie polepszonym. W kilka miesięcy późniéj wykonałem z powodu pogorszenia stanu miejscowego, skutkiem przeziębienia, tracheotomiję a chorego przeniesiono na oddział chorób kiłowych celem leczenia kiły. W r. 1879 dnia 12/7 przybył tenże chory ponownie na mój oddział i przedstawiał naówczas obrzęk całéj krtani i szczelne zatkanie poniżéj strun głosowych skutkiem przerostu ziarniny od przetoki na szyi. Oddech górą=0, mowa zaledwie przy natężeniu trochę zrozumiała. Po należytém oczyszczeniu krtani z przerosłéj ziarniny za pomocą przyżegania stwierdziłem cieśń krtaniową skutkiem blizn po byłych wrzodach i brak chrząstek nalewkowych skutkiem poprzedzającéj zamartwiny a natomiast fałdy bliznowate przy wdechaniu jak wentyle do światła krtani wpadające. Leczenie cieśni rozpocząłem od cewników elastycznych, poczém stopniowo przeszedłem do rurek Schroettera, w końcu do świeczek cynowych. Powoli doszedłem aż do numeru 22 a wynik był taki, że świeczki łatwo dawały się wprowadzać i rozszerzały światło krtani, atoli po wyjęciu ich owe fałdy bliznowe na kształt wentylów zamykały napowrót i ścieśniały światło krtani tak, że chory mógł tylko krótko przy zatkaniu kaniuli drogą prawidłową oddychać. Mowa pozostała chrypliwą, jakkolwiek stała się o wiele lepszą, aniżeli była w początku. W dniu 5/9, a zatém po prawie 8 tygodniowém trwaniu leczenia, chorego w stanie polepszonym wypuszczono. Na tym chorym stwierdziło się znane doświadczenie z zakresu cieśni cewki moczowéj, że w okresie ukończonéj blizny cieśń cewki jest nieuleczalną sposobem zachowawczym. (*Billroth-Pitha Lehrb. d. allg. u. spec. Chir.*, *Dittel* „*die Stricturen der Harnröhre* str. 92 *unheilbare Schwundstricturen.*")

Na tém kończę moją kazuistykę. Oprócz przytoczonych przypadków miałem wiele innych w leczeniu, atoli nie wyszczególniam ich, ponieważ były to przypadki, w których rozpoczynałem a nie kończyłem leczenia, a to z powodu braku wytrwałości i cierpliwości u chorych.

Natomiast pozwolę sobie dołączyć względem niektórych przypadków opisanych w zeszłorocznéj mojéj kazuistyce, co mi obecnie o losie tych chorych pod względem ich choroby jest wiadomém.

Jan Skibiński (przyp. 2), opisany właśnie w niniejszym dodatku jako przypadek 26ty.

Pani Bylina (3 przyp.) jest do téj chwili zupełnie zdrową.

Kinelówna (4 przyp.) jest także zupełnie zdrową pod względem sprawy oddechowéj, głos ciągle chrypliwy.

Józefa Paluch (5 przyp.) nie zgłaszała się dotychczas do mnie, przypuszczam więc, że jest ciągle zdrową.

Jan Terech (6 przyp.) wypuszczony w dniu 15 maja 1879 r. pozostał jeszcze przez cały rok w służbie szpitalnéj jako dozorca, a w r. 1880 zaciągnął się w prywatną służbę jednego z kolegów szpitalnych; miałem go więc prawie ciągle pod okiem. Jak już namieniłem, nie pozwolił on sobie usunąć kaniuli z obawy przed nawrotem choroby. Już w ciągu swego leczenia w r. 1878 nabył on kiłę, która w dalszym przebiegu nie pozostała bez wpływu na krtań. W moim zeszłorocznym opisie uczyniłem wzmiankę: „ani kiły etc. nie ma". Ta uwaga dotyczyła ówczesnego stanu chorego z r. 1875—1877. Od r. 1878 należy stan chorego uważać jako zmodyfikowany pod wpływem kiły. Już w r. 1879, kiedy chory wypuszczony ze szpitala pozostawał w służbie szpitalnéj, stwierdziłem u niego wziernikiem wyrostki na ścianach krtani nakształt gumatów i naówczas skłoniłem, że wyznał mi całą prawdę; przebył on naówczas leczenie przeciwkiłowe za pomocą wcierań, których użył około 20 po 1,50 dziennie, a stan zupełnego zdrowia miejscowego trwał aż do 6 lutego r. b. Wrzekomo z powodu przeziębienia widocznie jednak skutkiem odnowy kiły, dostał chory obecnie obrzęku całéj krtani i zaczerwienienia, a najbardziéj powłok prawéj chrząstki nalewkowéj, a skutkiem tego znacznéj stenozy, tak że musiał znów uciec się do swojéj kaniuli. Przyjęty znów w poczet chorych szpitalnych został ponownie poddany leczeniu przeciwkiłowemu; wziął 20 wcierań rtęciowych po 2,0 dziennie, wziewań e *Kali hydrojod. 1,0, Jodi p 0,07, Aq. dest. kilo* i *Empl. mercur. ext.*, poczém stan jego się polepszył. Pozostały ogromny obrzęk powłok prawéj chrząstki nalewkowéj zmniejszył się pod wpływem doszczętnych skaryfikacyj, które uskuteczniłem w drodze wziernikowéj. Po ustąpieniu przypadków ostrych poddałem chorego leczeniu rozszerzania krtani za pomocą rurek Schroettera. Rozpocząłem od numeru 4go i co kilka dni wprowadzam stopniowo coraz wyższy numer na $^1/_4$—$^3/_4$ godziny. Obecnie dostaje chory Nr. 8 i oddycha całkiem dobrze przy zatkanéj kaniuli; leczy się zaś ambulatoryjnie.

Leiba Rozenstoka (7 przyp.) widziałem po pół roku po wydaleniu ze szpitala i stwierdziłem wziernikiem zupełnie prawidłowy stan zdrowia.

Jakób Szczęch (8 przyp.) i Władysław Szust (9 przyp.) nie powrócili. Sądzę, że stan ich nie zmienił się na lepsze.

Dziewczynka (10 przyp.) nie była u mnie, mimo że mieszka we Lwowie, dowiedziałem się jednak, że w kilka miesięcy po wyleczeniu *tracheotomia* została ponowioną z powodu napadu bardzo znacznego zaduszenia i dotychczas dziecko nosi kaniulę. Żałuję mocno, że rodzice widocznie stracili zaufanie do mnie, albowiem sądzę, że właśnie ta chora mogłaby i powinnaby być wyleczoną w sposób zachowawczy; potrzebaby tylko w pewnych odstępach brodawczaki w drodze wziernikowéj wyniszczać i krtań rurkami rozszerzać. Jéj historyja choroby i przebieg leczenia l. c. opisany dowodzi, że skutek rozszerzenia krtani u niéj bardzo szybko daje się osiągać.

Aron Finger (13 przyp.) patrz niniejszy dodatek: przyp. 22.

Franciszkę Tułównę (17 przyp.), która była jeszcze w leczeniu na oddziale, kiedy opisywałem jéj chorobę i przebieg leczenia w mojéj zeszłorocznéj kazuistyce, wypuszczono dnia 27 maja r. 1880, a zatém po trzechmiesięcznem trwaniu leczenia jako zupełnie uleczoną; drożność krtani całkowita, głos trochę chrypliwy i przytłumiony, kaniuli nie pozwoliła usunąć. Widuję ją codziennie; stan jéj dotychczas całkiem dobry, niezmieniony; mówi i oddycha przy ciągle zatkanéj kaniuli i pełni obowiązki kucharki i pokojowéj bez zmęczenia.

Karolinę Doskoczową (18 przyp.), która także jeszcze była w leczeniu w czasie ogłoszenia mojéj zeszłorocznéj kazuistyki, wypuszczono dnia 7 czerwca 1880 r., a zatém po prawie trzechmiesięcznem leczeniu, jako zupełnie uleczoną. Na numerze 7. rurki Schr. poprzestałem. Drożność całkowita a głos częściowo odzyskany. Chora dotychczas nie powróciła, stenozy więc prawdopodobnie nie ma.

(Dokończenie nastąpi).

III. Pląsawica (*Chorea*) wyleczona chloroformem.

Opisał Antoni Lachowicz,
Doktor Medycyny i Chirurgii.

Maryja J., dziewka lat 23, silnéj budowy ciała, u któréj miesiączka zawsze regularnie i swobodnie się odbywała, została przebudzoną nagle ze snu w nocy z d. 28 na 29 maja 1876 r. przez wodę w skutek wylewu Bugu gwałtownie do domostwa się wciskającą. Uciekając, wielce przestraszona, jak sobie to wyobrazić można, musiała brnąć w wodzie prawie po pas. Właśnie dnia poprzedniego dostała miesiączki, która teraz nagle się zatrzymała. We trzy lub cztery dni późniéj poczuła silny ból głowy i szum w uszach; do czego niebawem dołączyło się majaczenie, a w tydzień potém t. j. d. 6go czerwca, mimowolne ruchy, drgawki, podrywania i rzucania, zrazu lekkie i ograniczone do odnóg górnych i dolnych, które atoli prędko rozprzestrzeniły się na mięśnie tułowia, twarzy, języka, krtani i t. d.

Widziałem chorą po raz pierwszy d. 10go czerwca; wtenczas były już wszystkie mięśnie chorobowo zajęte, całe ciało w bezustannych drgawkach i rzutach; chora rzucała się tak silnie, iż zdawało się, że sobie głowę o ścianę roztłucze; twarz, głowa, ręce, łokcie, kolana były obrzmiałe i krwawiące; okropném było patrzeć się na nią. Mówić nie mogła, połykać tylko z największą trudnością i to się rzadko udawało; od ośmiu dni nie spała. Słychać było tylko krzyk jakiś nieludzki, chropawy i bezdźwięczny; oczy wywracała w sposób jakiś przerażający i zdawało się, że co chwila się udusi. Pląsawica doszła u téj choréj do najwyższego stopnia; nigdy nie widziałem objawów tak gwałtownych i tak ogólnych.

Co było przyczyną choroby? przestrach czy nagłe powstrzymanie miesiączki; czy obydwie te przyczyny razem wzięte? W leczeniu postanowiłem postępować z uwzględnieniem obu przyczyn. Upust krwi z nogi, albo z żyły ramieniowéj był niemożebnym, ponieważ chora na pół sekundy nie miała spokoju, i utrzymać ją siłą było nie podobna. Poleciłem przeto przystawić po 12 pijawek na wewnętrznéj stronie każdego uda, a odnogi dolne pokryć synapizmami, zmieniając miejsca przyłożenia tychże; na głowę okłady zimne. Prócz tego próbowałem w ciągu dwóch tygodni tak ja, jak i drugi bliżéj choréj mieszkający lekarz najrozmaitszych leków, z rodzaju nerwowych, przeciwkurczowych i narkotycznych bez najmniejszego skutku; jeden tylko podskórnie, w większych dawkach, wstrzyknięty morfin, sprowadzał parogodzinne uspokojenie i niby uśpienie, lecz gdy nie mogłem choréj często odwiedzać, ani prostym ludziom powierzyć robienia wstrzykiwań podskórnych, dwa razy tylko chora korzystała z téj małéj i krótkotrwałéj ulgi.

Z końcem drugiego tygodnia choroba się nie pogorszyła, gdyż to było już niemożebném; ale na samą chorą bez odrazy patrzeć się nie było można; całe ciało przedstawiało jedną krwawiącą ranę, pomimo starania, z jakim kazałem przytrzymywać chorą i pokrywania miękkiemi poduszkami ściany i łóżka. Nie wpadłem na pomysł pana Nicod z Lyonu, i który mi późniéj u innych chorych często dobrze posłużył, t. j. spowijania takich chorych w prześcieradła.

Chora od trzech tygodni nie jadła i nie spała, a odrobinę wody, którą jéj czasem wlać w usta usiłowano, wypluwała po największéj części. Postanowiłem zadać jéj wewnątrz chloroformu i przepisałem następującą formułkę:

Rp. Aq. tiliae gr. 40,
Aq. laurocer. gr. 5,
Chloroformi gr. 2.50,
Syr. morph. gr. 15.

Poleciłem wlać pełną łyżeczkę kawianą tego płynu na łyżkę stołową, i wyuczyłem otaczających chorą, jak mogą szybko i zręcznie zalać ją co pół godziny tém lekarstwem.

Już po pierwszéj dawce było 2—3 sekund spokoju, co się od trzech tygodni ani razu nie wydarzyło. Późniéj opowiadała mi chora, że doznała po zażyciu jakiegoś przyjemnego uczucia. Po użyciu przepisanéj miksturki spała chora około godziny, i w tym czasie pojawiły się tylko kilka razy drgawki częściowe. Nazajutrz kazałem powtórzyć lekarstwo i drgawki zmniejszały się ciągle co do nasilenia. Od czasu do czasu spała po pół godziny, mówiła i połykała łatwiéj. Poczuwszy polepszanie się żądała chora co chwila, żeby jéj podano lekarstwo, mówiąc, że ona czuje, iż to ją uzdrowi.

Powtarzałem to samo lekarstwo przez 4 dni; z końcem czwartéj doby drgawki i kurcze ustały. Chora wyżyła razem 10 gramów chloroformu. Odtąd zaprzestałem dalszego użycia leków wewnątrz, a tylko poleciłem opatrunek na ciało poranione, i kazałem ją karmić ostrożnie i stopniowo; gdyż apetyt pojawił się ogromny po tak długiém wygłodzeniu. W pięć dni po ustaniu drgawek, mogła chora już zwlec się z łóżka i przejść się o kiju po chacie; żaden ruch mimowolny nie pojawił się więcéj. Zadaniem mojém dalszém było tylko wygojenie ran obszernych. Dnia 1go października była zupełnie wygojoną. Po kilku kąpielach nasiadowych ciepłych i powtórném przystawieniu pijawek na udach pojawiła się znowu miesiączka z końcem sierpnia. Od drugiéj połowy lipca pomaga już w robotach polnych, i nie doświadcza nic z niedawno przebytéj choroby. Winienem dodać, że poprzednio użyty chloral był bez skutku, może dla tego, że chora mało go przełknąć zdołała.

IV. Oceny i sprawozdania.

Grundriss der Geburtshilfe für praktische Aerzte und Studirende von Prof. Dr. L. Kleinwächter. Zweite Auflage, Wien, Urban u. Schwarzenberg 1881.

Odpowiednio do powyższego tytułu pisze autor w przedmowie do pierwszego wydania, iż zadaniem jego było napisać zasady położnictwa w sposób przystępny dla uczniów i lekarzy praktycznych. Pierwszy nakład dzieła rozszedł się w niespełna czterech latach, — wynika więc z tego, iż książka zadaniu swemu odpowiedziała. Obecnie mamy przed sobą wydanie drugie, pomnożone i polepszone, do którego autor dodał ryciny wcale udatne. Jest tu wiele rzeczywistych zalet, a jako pierwszą wymienić muszę jasny i zrozumiały wykład, który czyni, iż książkę czyta się łatwo i przyjemnie, a czyta się ją z pożytkiem, bo autor dobrze obznajmiony z literaturą nowszą poznajamia czytelnika z przedmiotem na podstawie najnowszych zdobyczy naukowych, aczkolwiek bardzo treściwie. Treściwość i wielka pewność, z jaką autor zasady nauki przedstawia, tworzą dalszą zaletę téj książki przeznaczonéj dla uczniów i lekarzy nie mających czasu zagłębiać się w teoryje. Ale autor równie apodyktycznie przedstawia te, co powszechnie za prawdziwe uznano, jak i zapatrywania swoje, na które nie wszyscy się godzą, nie wspominając wcale o zdaniu odmienném, i w tém, zdaniem

mojém, tkwi błąd, bo uczeń innéj szkoły, posługujący się tą książką łatwo znaleźć się może w kolizyi między tém, co czyta, a tém, co słyszał od swego nauczyciela i nieraz nie znajdzie tego, co mu tenże powiedział.

Pierwsza część fizyjologiczna zawiera działy bardzo dobrze choć zwięźle napisane, że wspomnę tylko o opisie zmian części rodnych podczas ciąży (autor wyznaje teoryję Bandla), o opisie życia płodu a przedewszystkiém o bardzo jasném i zrozumiałém przedstawieniu mechanizmu porodowego w poszczególnych położeniach płodu. Wielką zaletę téj części tworzą także dokładne wskazówki z zakresu położnictwa sądowego. Część druga, patologiczna i część operacyjna są obszerniéj pisane, a tu znajduje czytelnik cechy anatomiczne objawy rozpoznawcze i wskazówki terapeutyczne jasno a ściśle skreślone. Pod tym ostatnim względem nadmienię, że Kl. poleca zaraz po porodzie przestrzykać jamę macicy i pochwę 2—3% rozczynem kwasu karbolowego a części sromowe obrażone i naddarte pomazywać 10% rozczynem. W części operacyjnéj rozwodzi się autor nad kephalotriptorem a gani użycie kranioklastu.

W ogóle przyznać trzeba, iż książka ta odpowiada swojemu zadaniu i zasługuje dla wyżéj wymienionych swych zalet, a głównie dla bardzo zrozumiałego a ścisłego wykładu, na szerokie rozpowszechnienie pomiędzy uczniami i praktycznymi lekarzami. *Docent Dr. Jordan.*

Istota trądu.

Z prac nad trądem (*Lepra Arabum, Elephantiasis Graecorum*), przedsięwziętych przez trzech badaczy, chcemy czytelnikom „Przeglądu“ zdać niniejszém sprawę. Pierwszym z nich i najgłówniejszym jest Armauer Hansen w Bergen w Norwegii, który zajmuje się tą sprawą już od dłuższego czasu. Jeszcze w r. 1874 złożył Towarzystwu lekarskiemu w Chrystyjanii sprawozdanie ze swych poszukiwań w téj mierze (ogłoszone w „*Norsk Magazin for Laegevidenskab 1874*“ i w osobnéj odbitce „*Undersögelser angaaende Spedalskhedens Aarsager*“). Ze sprawozdania tego podać naprzód wypada pojęcia H. o dziedziczności. Dziedzicznemi mogą być wedle niego tylko zboczenia fizyjologiczne (n. p. wady rozwojowe). Przyrzuty zaś nie dziedziczą się, jeno część ich udziela się z rodziców płodowi. Jak w ospie nie nazywamy odziedziczeniem jéj, gdy z matki udzieli się płodowi, tak samo w kile i we wszystkich innych chorobach swoistych zaraźliwych nie możemy mówić o odziedziczeniu przyrzutu, jeno o zarażeniu się nim płodu. W myśl powyższego określenia dziedziczności H. uznał w sprawozdaniu, o którém rzecz, trąd za chorobę nie dziedziczną lecz swoistą, zaraźliwą. Twierdzenie swe poparł rozbiorem etyjologii trądu, przywodząc, że pochodzenie jego miasmatyczne jest w Norwegii nieprawdopodobne z powodu warunków geologicznych, rownie jak powstanie w sposób samoistny jako choroby ustrojowéj w skutek niekorzystnych warunków bytu. Co się zaś tyczy (dziedziczenia go w rozumieniu autora, to jest) udzielania się płodowi przyrzutu z rodziców, to rzadkość trądu w pierwszych latach życia przemawia przeciw takiemu udzielaniu się, acz go nie wyklucza, tém mniéj, gdy zmiany chorobowe znajdujemy stale w jądrach od samego początku choroby i to w samych kanalikach nasiennych. Przebieg całéj choroby z okresami utajenia tudzież sposób powstawania i szerzenia się poszczególnych zmian trądu ma największe podobieństwo do kiły: więc i tą okolicznością popiera H. swe mniemanie o swoistéj przyczynie trądu w postaci przyrzutu. Wreszcie przytacza wyniki swych badań mikroskopijnych, które się dadzą streścić następnie. W komórkach, stanowiących guzy trądowe, H. znajdował prawie zawsze ciałka małe wałeczkowate, drgające, których we krwi świéżéj trądowatych nigdy znaleść nie mógł (wbrew wynikom podanym przez Eklunda, o czém p. niżéj). Natomiast jeśli preparaty z takiejże krwi przechowywał w komorze wilgotnéj przez dni kilka, spostrzegał w nich nitki poczłonkowane, które widział się zniewolonym uznać za grzybka swoistego. Nitek bowiem takich nigdy nie znajdował w takich samych preparatach z krwi ludzi zdrowych lub kiłowych. Na zasadzie powyższych spostrzeżeń uznał fakt, że w ustroju trądowatych znajdują się pasorzyty. Czy one atoli stanowią jad właściwy trądowi, tak że, wprowadzone do ustroju zdrowego, wywołają trąd, do stanowczego orzekania pod tym względem H. nie uważał się jeszcze za upoważnionego. Było życzeniem jego jedynie, aby inni podjęli badania w téj sprawie w kierunku przez niego wskazanym. Na tém poprzestał wówczas, wstrzymując się z wydaniem przedwczesném ostatecznego sądu. Obecnie ogłosił dalszy ciąg swych poszukiwań (*Baccillus leprae. Virchow's Archiv 1880. B. 79*). Czynił je przy pomocy metody barwienia Kocha. Z guza trądowego, stwardniałego w kwasie osmowym, robił pod drobnowid wycinki, które barwił fioletem metylowym. W tak przyrządzonych wycinkach miejsca widoczne i bez zabarwienia jako brunatne uwydatniały się dobrze wśród otoczenia w postaci mas, zabarwionych fijołkowo. Masy te przy dokładniejszém ich przepatrywaniu okazują się jako złożone w części z drobnych ziarnek w części z drobnych pręcików. Tym sposobem H. przekonał się, że owe miejsca brunatne, które już w pierwszéj swéj publikacyi „*Forelöbige Bidrag til Spedalskhedens Karakteristik*“ (*Nord. med. Archiv.* B. I, nr. 13) skłaniał się uznać za cechujące trąd z powodu ich uderzającego wyglądania tudzież stałéj obecności we wszystkich zmianach trądowych, przedstawiają istotnie nie co innego jak gromady dwoinek (*schizomycetes*) w kształcie pręcików (*bacilli*), zamkniętych w komórkach, które otacza wydzielona z nich istota galaretowata (*zoogloea*). Późniéj udało się autorowi oglądać piękne okazy dwoinek w preparatach zabarwionych jak poprzednie, lecz stwardniałych w wyskoku bezwodnym. W nich widać również dwoinki rzedziéj odosobnione, częścią skupione w gromadki.

Aby się przekonać, czy znalezione pasorzyty są istotnie jadem chorobowym, tak że wprowadzone do ustroju trąd wywołują, H. szczepił królikom cząstki guzów trądowych. Lecz żadne ze szczepień nie powiodło się, co naturalnie jako ujemny wynik nie stanowi dodatniego przeciwdowodu. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* 1875, str. 70; 1880, str. 133).

Dr. Różański (Lwów).

(Ciąg dalszy nastąpi).

Wścieklizna, jéj przenośność i nowa choroba zakaźna odkryta przez Pasteura.

(Dokończenie. Patrz Nr. 14).

Na témże posiedzeniu Akademii lekarskiéj dn. 25go stycznia Bouley zawiadomił o bardzo ciekawych i ważnych poszukiwaniach Galtiera (*Bullet. de l'Acad. de méd.* 1881, Nr. 4). Okazał on, iż wściekliznę można przeszczepiać nie tylko z człowieka i psa na królików i owce, lecz z tych zwierząt daléj na osobniki tego samego gatunku i że we wszystkich przypadkach okres inkubacyjny trwał około dni 40. Z doświadczeń G. wynika daléj:

1) Iż jad chorobotwórczy u psa mieści się jedynie w gruczołach podjęzykowych, w błonie śluzowéj ust i gardziela. Za pomocą takiego tylko jadu można przeszczepiać wściekliznę. Szczepienie krwią, cieczą mięśniową, mlekiem, istotą mózgową itd. pozostaje bez skutku.

2) Ślina rozcieńczona wodą po upływie 65 godzin posiada jeszcze zdolność zakażania.

3) Wsiąkanie jadu wścieklizny nader szybko następuje z miejsca obrażonéj skóry. Ucięcie zaszczepionego ucha królika w $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ lub w godzinę po zakażeniu nie powstrzymywało wybuchu choroby, co wykazuje, iż w okresie wylęgania się jad wścieklizny nie spoczywa w miejscu zaszczepienia, lecz przebywa gdzieindziéj w ciele (w gruczołach limfatycznych?)

* * *

Za wnioskami Pasteura przemawiał Bergeron, Reynaud, a z pewnemi zastrzeżeniami Jul. Guérin i Gosselin. Przeciw zaś Pasteurowi, na posiedzeniu 1 lutego, wystąpił nader gwałtownie, w sposób nawet uwłaczający godności poważnego naukowego grona, Collin z Alfortu. Zaprzeczał on wszystkiemu, zwłaszcza istnieniu nowéj choroby grzybkowéj, którą po prostu uważał za gruźlicę. W zawiązanéj w tym przedmiocie rozprawie z Pasteurem wikłał się wciąż Collin, nie przytaczał żadnych dowodów tylko wojował namiętnemi frazesami. W obec tego P. zażądał wyznaczenia komisyi dla rozstrzygnięcia pytania: czy nowa choroba grzybkowa przez Pasteura odkryta (wytworzona po raz pierwszy przez zaszczepienie śliny dziecka dotkniętego wodowstrętem) jest identyczną z gnilicą? Akademija na to żądanie zgodziła się i do komisyi powołała Bouleya, Vulpiana, Davaina, Alf. Guerina i Villemina; do tego grona Colin należeć nie chciał i żadnego udziału w pracach komisyi nie brał mimo kilkakrotnych zaproszeń.

Przed tą komisyją Pasteur wykonał dwa szeregi doświadczeń: szczepienia jadem gnilnym i nowym jadem z dziecka dotkniętego wodowstrętem. Pośmiertne badania zwłok zwierząt w ten sposób szczepionych wydały tak odmienne wyniki, a zgodne z opisami P., iż komisyja w sprawozdaniu swém wielkiéj naukowéj wartości, wygłoszoném przez Villemina na posiedzeniu 8 lutego, stwierdziła wszelkie podania Pasteura i stanowczo orzekła: iż ma on wszelkie prawo uważać nową przez siebie odkrytą chorobę zakaźną za samoistną nie mającą najmniejszego związku z gnilicą. (*Bulletin de l'Acad. de médec.* 1881 Nr. 5 i 6).

* * *

Choroba zakaźna Pasteura, pisze Buchner, ma największe podobieństwo do zarazy śledzionowéj (*anthrax*), gdyż jéj grzybek tak samo jak jad wąglikowy chciwie domaga się tlenu, bez którego żyć nie może, czego dowodzi nam wyłączne znajdowanie się jego we krwi, to jest w jedynym organie tlen zawierającym. Gnilica zostaje w istotném przeciwieństwie. W niéj narzędzia nie zawierające tlenu są właśnie głównemi siedliskami dla rozpłodu i bujania grzybków i ztąd pochodzą wybitne zmiany w tkaninach, zwłaszcza ich kruchość i łamliwość, zjawisko, które zawsze spostrzegamy w gnilicy, nigdy zaś w czystych chorobach krwi, do jakich zaliczyć należy zarazę śledzionową i nową chorobę Pasteura. Wprawdzie w tych ostatnich cierpieniach z sieci włosowatéj przechodzą także grzybki do sąsiednich jamek międzytkaninowych, lecz w nich z braku tlenu nie mogą się rozmnażać i jako nieliczne szkodzić nie mogą. Liczne i różnorodne krwotoki cechujące nową chorobę pochodzą, tak samo jak w zarazie śledzionowéj większych zwierząt, z uszkodzenia i zmian w ścianach naczyń krwionośnych powstałych.

Mimo pewnych niedostatków badania Pasteura dostarczyły nowych podstaw dla wywodowego uzasadnienia nauki o chorobotwórczych jadach ożywionych (*contagium vivum*). Ze stanowiska patologicznego na rzecz zapatrując się nie możemy uważać owych badań za rozstrzygające i dla tego, przy każdéj sposobności spostrzegania wodowstrętu u ludzi, należałoby przeszczepiać jad wścieklizny z człowieka na zwierzęta. Nasuwa się bowiem wątpliwość, czy dziecko zmarłe w skutek wodowstrętu, z którego pierwotnie jad pochodził, nie cierpiało przypadkiem na jaką inną jeszcze chorobę zakaźną, mogącą dostarczyć grzybków przez Pasteura spostrzeganych. *Lutostański.*

Allan: **Rozwolnienie w durze.**

Zdaniem A. lepiéj nie usiłować powstrzymywać rozwolnienia w durze, dopóki ono jest łagodne, tj. dopóki stolce nie są częstsze niż 3—4 razy na dobę. Lecz gdy stolce są bardzo wolne i obfite, należy zwracać na nie uwagę i powstrzymać biegunkę, silna bowiem biegunka szybko wycieńcza chorych. U dzieci wypada próbować następnych środków: 1) zagotowywać mleko stanowiące pokarm, 2) gotować cynamon w mleku i wyciskać go, 3) dodawać wodę wapienną do mleka w różnych ilościach w stosunku 1 na 4 cz. lub pół na pół.

Te proste środki mają nie tylko tę wielką zaletę, że nie są nieprzyjemne do zażywania, ale także i tę, że chory biorąc lek używa zarazem i pokarmu.

U dorosłych należy najpierw próbować powyższych środków, a gdy nie skutkują podawać pigułki, środki ołowiane z opijum zawierające, co 3 lub 4 godzin aż do ustania biegunki. Pigułki te łagodzą równocześnie bóle i zmniejszają wzdęcie. Gdy rozwolnienie nie ustaje, a zwłaszcza gdy parcie jest znaczne i trwałe, uciec się wypada do lewatyw ze skrobi i laudanum (15—20 kropli laudanum na 2 łyżki stołowe delikatnéj skrobi na jedną lewatywę). Jest to wyborny środek powstrzymujący biegunkę, łagodzący zadraźnienie a prawdopodobnie wpływający też usypiająco na chorego. (*The Lancet* 1881, I, 12). *Dr. Grabowski.*

Dr. Nečas: **Poród pośmiertny.**

N. opisuje przypadek, który miał miejsce przed 6 laty. Pewna kobieta rodziła, płód był w położeniu poprzeczném, niedoświadczona położna dopiero na drugi dzień posłała po lekarza, który napróżno starał się wykonać obrót. Przystąpił zatém do embryjotomii, ściągnął oba ramiona, lecz nie mogąc dać rady, posłał po pomoc. Tymczasem, nim téj się doczekano, rodząca zakończyła życie. Pochowano ją. Śmierć jednak rodzącéj po zastósowaniu tak energicznego rękoczynu położniczego, jakim jest embryjotomija, wywołała szereg opowiadań i przypuszczeń, które się tak niesłychanie wzmogły, iż Sąd zmuszony był nakazać ekshumacyję w kilka dni po pogrzebie. Przy oględzinach znaleziono niezmierne wydęcie brzucha, którego powłoki były już zielono zabarwione, między udami zmarłéj znaleziono płód nieżywy, którego położenie dowodziło, iż wystąpić musiał z macicy pośladkami. Również znaleziono łożysko całkowicie odklejone, a macica mająca 12 do 14cm .średnicy, wywrócona na podobień-

stwo worka leżała przed sromem. Podług zeznań położnéj i ludzi, którzy zmarłą układali w trumnie, wydalenie płodu z macicy nie mogło mieć miejsca przed zamknięciem trumny. Przypadek ten był przedmiotem rozpraw w Sądzie w Erfurcie.

W literaturze mamy opisanych kilkanaście takich przypadków, a wytłumaczyć je łatwo można siłą prącą produktów zgnilizny, nagromadzonych w jamie brzusznéj przy zniesionéj sprężystości mięśni i zwiotczeniu ścian macicy. Że siła ta jest dostateczną do wytłoczenia płodu, widzimy ztąd, iż często się zdarza, że pod wpływem jéj pęka czasem odzież na trupie, a niekiedy i trumna. Od wielkości téj siły zależy wypchnięcie płodu. Czasem pokazuje się tylko główka, czasem cały płód zostanie wydalonym, a niekiedy pod wpływem silnego parcia nietylko płód zostaje wydalonym, lecz i macica pęka i wywija się. (Časopis lékařův českych Nr. 7. 1881). *N....i*

(Ponieważ w rozprawie téj literatura nie była wyczerpniętą, przesłaliśmy autorowi spis innych przypadków porodu pośmiertnego spostrzeganych przez rozmaitych lekarzy. Dr. N. list nasz umieścił w następnym numerze Časopisu. Nie będzie więc od rzeczy umieścić i te prace wspomniane porządkiem chronologicznym: Casper, *Geburt im Sarge, W. med. Woch.* 1857, Nr. 45—47, — Nadherny, *Geburt im Sarge, W. med. Woch.* 1856, Nr. 49, — Pénard, *De l'accouchement spontané après la mort, Annales d'hygiène publ.* 1873, Janvier p. 213—234, — Reimann (z Kijowa) zestawił 64 przypadki w *Archiv f. Gynäkol.* XI, 2, sprawozd. w *D. med. Woch.* 1877, Nr. 27 i w *Medycynie* 1877, Nr. 32.) *L. B.*

Wiadomości pomniejsze.

(K. G.) **Dur brzuszny choroba grzybkowa.** Prof. E. Klebs znalazł w zmarłych na dur brzuszny liczne a czasem nader wielkie ilości małych mikroskopijnych rozszczepników. Przedstawiają one prątki i niepoczłonkowane nitki i znajdują się w błonie śluzowéj kiszek zwłaszcza pod nią a także wśród chrząstek krtaniowych, w jamkach *pia mater* (zwłaszcza u chorych, u których występują objawy mózgowe), w płucach, śledzionie, w nerkach i w sercu, prócz tego na zewnętrznéj powierzchni kiszek w miejscach odpowiednich wrzodom i zgorzelinowemu obumarciu jako rozległe kolonije licznych mikrokoków (które jak bakteryje i wibriony do zaczynów należą). Spostrzeżenie to jest tém wiarogodniejsze, że znalezione postacie grzybkowe zupełnie się zgadzają z temi postaciami rozszczepników, które występują zawsze przy pojawieniu się zgnilizny i z największém prawdopodobieństwem są jéj przyczyną. Przemawia též za niém i to, że dur brzuszny, jak wiadomo, powstać może w skutek wdychania gazów wznoszących się z gnijących przedmiotów, — a które, jak niewątpliwie wykazano, unoszą z sobą zarodki grzybków gnilnych i same te grzybki. W ten sposób byłaby wytłumaczoną skuteczność dobréj dezinfekcyi zabijającéj grzybki i ochrona przed szerzeniem się duru brzusznego, jakiéj udziela dezinfekcyja. (*Gesundheit* 1881, Nr. 2).

(K. B.) **Zapalenie tkanki łącznéj podskórnéj rozlane, wywołane zastrzykiwaniami podskórnemi morfinu.** W Towarzystwie chirurgiczném paryskiém, na posiedzeniu 9 marca rb., podał Trélat przypadek tego rodzaju, dotyczący mężczyzny dotkniętego uwiądem rdzenia pacierzowego od lat 22, liczącego lat 60, który dla gwałtownych bólów sam sobie zastrzykiwał morfin w ilości 0,20—0,25 dziennie. Otóż do tego chorego zawezwany T. znalazł bardzo ciężkie rozlane zapalenie tkanki łącznéj uda lewego, które wystąpiło po zastrzyknięciu morfinu, a które ustąpiło po uskutecznieniu trzech głębokich nacięć i dalszym opatrunku przeciwgnilnym. Najprawdopodobniejszą przyczyną tego zapalenia było użycie zanieczyszczonego roztworu, z drugiéj strony jednak u chorych dotkniętych uwiądem rdzenia pacierzowego, u morfinistów, nałogowych pijaków, zastrzykiwanie jakiegokolwiek środka dosyć często daje powód do tworzenia się głębokich ropni. (*Gaz. des hôpit.*)

V. Memoryjał w sprawie pożądanéj reformy higijenicznéj szkół naszych.

Petycyję, wniesioną w dniu 7 czerwca 1880 r. przez Towarzystwo lekarzy galicyjskich do Wys. Sejmu krajowego w sprawie reformy higijenicznéj szkół, Wydział krajowy przekazał Ankiecie szkolnéj, obradującéj od kilka miesięcy w tutejszéj Akademii Umiejętności. Przewodniczący w Ankiecie Prezes Majer zażądał opinii prof. Janikowskiego, który po naradzie z koll. Kaźm. Grabowskim i Lutostańskim ułożył memoryjał i był łaskaw udzielić go nam, celem ogłoszenia go w Przeglądzie Lek., aby kolegów pobudzić do dalszych w tym przedmiocie uwag. Pospieszając z ogłoszeniem memoryjału, zwracamy nań uwagę kolegów, jako na przedmiot tyczący się kwestyi nader ważnéj, i chętnie umieszczać będziemy wszelkie uwagi, któreby się kolegom nastręczały.

§. 1. Urządzenie szkół, odpowiadające wymaganiom higijeny, a zatém takie, ażeby ile możności nie tamowało prawidłowego rozwoju organizmu dziecięcego i młodzieńczego w wieku szkolnym, jest już niemal wszędzie zabezpieczone przepisami władz odpowiednich. W monarchii austryjackiéj, a w szczególności téż w Galicyi, wydano w ostatnich czasach kilka rozporządzeń dotyczących tego przedmiotu, a mianowicie rozporz. Ministra wyzn. i oświaty z dnia 19 lipca 1875. L. 6081, obejmujące postanowienia względem zachowania przepisów sanitarnych w publicznych szkołach ludowych w Galicyi i w W. Krakowsk.; oraz instrukcyję tyczącą się stawiania i urządzania budynków dla publicznych szkół pospolitych i wydziałowych wydaną przez Radę szkolną krajową na mocy artykułu 25 ustawy szkolnéj z dnia 2 maja 1873 (Dz. ust. i rozporz. kraj. N. 37 r. 1875). Oba te akta zawierają wielką liczbę przepisów nader stósownych pod względem higijenicznego urządzenia szkół i śmiało rzec można, że najważniejszym w téj mierze wymaganiom sanitarnym stałoby się zadość, gdyby we wszystkich szkołach naszych przepisy te były ściśle wykonywane.

Jednakże nietylko budynki szkolne nowo stawiane należałoby wznosić według zasad tam podanych; ale też i budynki szkolne już istniejące należałoby, o ile możności, według podanych tam wskazówek przerobić i pilnie w nich przestrzegać wszelkich przepisów porządku szkolnego, które wzmiankowanemi wyżéj rozporządzeniami są zalecone.

§. 2. Osobno nadmienić nam tu wypada o jednym szczególe nader ważnym, który nie jest objęty przepisami wyżéj wzmiankowanemi, mianowicie o książkach szkolnych pod względem ich wpływu na wzrok uczniów. Otóż nie ulega żadnéj wątpliwości, że książki szkolne, używane w Galicyi, po większéj części drukowane są takiemi czcionkami i na takim papierze, że bezpośrednio i ciągle wpływają na popsucie wzroku młodzieży szkolnéj. Z tego

powodu nietylko pożądaną, ale nawet niezbędną byłoby rzeczą, ażeby wyznaczono w tym celu osobną Komisyję, z lekarzy (a w szczególności też z okulistów) złożoną, któraby przejrzała pod tym względem książki szkolne w Galicyi używane, wykazała ich usterki co do czytelności druku i zaleciła ulepszenia, jakie w tėj mierze są konieczne.

§. 3. Tutaj nastręcza się nam uwaga, że przepisy choćby najdoskonalsze, w tėj przynajmniėj materyi, nie wielki przyniosą pożytek, jeżeli się nie zapewni ich wykonania przez odpowiedni nadzór, a do spełniania tego nadzoru najbardziėj kompetentni są lekarze. Ztąd wynika konieczna potrzeba zaprowadzenia i u nas, przynajmniėj przy szkołach średnich po miastach, lekarzy szkolnych, na wzór takiéjże instytucyi zaprowadzonėj już w innych krajach, np. w Belgii, Francyi, a nawet w Rosyi. Obowiązkiem takich lekarzy szkolnych byłoby czuwać nad wszelkiemi urządzeniami szkolnemi ze stanowiska higijeny; badać stan zdrowia młodzieży szkolnėj; czuwać, ażeby przez szkoły nie udzielały się choroby zakaźne; wreszcie dawać nauczycielom wskazówki tyczące się zdrowia pojedyńczych uczniów. Instytucyja ta dałaby się, o ile nam się zdaje, w życie wprowadzić bez osobnego obciążenia funduszu szkolnego, np. ustanawiając na ten cel składkę, nie więcéj nad 1 złr. półrocznie od ucznia wynoszącą, która dla rodziców lub opiekunów nie powinnaby być uciążliwą, zwłaszcza że, jak dopiero co nadmieniliśmy, zabezpieczona przez to byłaby pomoc lekarska bezpłatna w razie choroby dla uczniów ubogich.

Nawiasem tu wzmiankujemy, że szkoły po mniejszych miastach i wsiach winien w czasie swych objazdów zwiedzać lekarz powiatowy w myśl §. 15 rozporz. minister. z d. 10 lipca 1875. L. 6081.

§. 4. Do osiągnięcia tegoż celu nie mało przyczynić się może spełnienie przepisu objętego w §. 31 rozporz. Ministr. wyzn. i ośw. z dn. 9 czerwca 1873, L. 4816, według którego przy każdėj Radzie szkolnėj okręgowėj ma być ustanowiona stała Komisyja higijeny szkolnėj, mająca w swém gronie znawcę lekarskiego, jako członka zwyczajnego. Komisyja ta, według powołanego rozporządzenia, ma w sprawach sanitarnych szkolnych udzielać rad odpowiednich; dostrzeżonym w tėj mierze niedostatkom na miejscu zaradzać; od czasu do czasu zwiedzać szkoły podlegające władzy szkolnėj okręgowėj; tėjże z rewizyi zdawać sprawę i potrzebne wnioski czynić.

§. 5. Ale i nadzór lekarski nad szkołami odniesie tylko wtedy skutek pożądany, jeżeli usiłowania lekarzy wspierane będą przez nauczycieli, obznajmionych przynajmniėj z najogólniejszemi zasadami higijeny. Cel ten zaś da się osiągnąć jedynie natenczas, jeżeli w seminaryjach nauczycielskich, tak męzkich jak żeńskich, zaprowadzone będą stałe i obowiązkowe wykłady higijeny szkolnėj, prywatnėj i domowėj, powierzone znawcom, t. j. lekarzom. Tym tylko sposobem da się to urzeczywistnić, czego wymaga §. 14 wzmiankowanego rozporządzenia ministeryjalnego, według którego każdy nauczyciel jest obowiązany obznajomić się dokładnie z zasadami higijeny i przestrzegać tychże, i t. d. Otóż tylko w wykładach, o zaprowadzenie których nalegać tu musimy, będzie można w ten sposób wyjaśnić związek zachodzący między pewnemi urządzeniami lub przepisami szkolnemi a zdrowiem młodzieży, żeby nauczyciel, będąc o rzeczy tėj stanowczo przeświadczony, nietylko nie opierał się ich wykonywaniu, lecz owszem, aby w praktyce szkolnėj gorliwie zasady higijeny krzewił.

Wykłady, o których tu była mowa, zaradziłyby zresztą w tėj mierze tylko potrzebie szkół niższych; co się zaś tyczy szkół średnich czyli gimnazyjalnych, to potrzebie odpowiedniego pouczania kandydatów do stanu nauczycielskiego uczyniłoby zadość urządzenie seminaryjów nauki higijeny w Wydziałach filozoficznych Uniwersytetu krakowskiego i lwowskiego, w podobny sposób, jak już istnieją seminaryja filologiczne, matematyczne i t. d. dla tychże kandydatów.

§. 6. Wychowanie publiczne skierowane jest u nas prawie wyłącznie do rozwoju umysłu; jednakże dla szlachetnych tych celów nie należałoby zapominać o rozwoju fizycznym uczniów, ale owszem starać się o tenże z równą gorliwością, a to nadając gimnastyce wybitniejsze stanowisko w systemie wychowawczym.

Wprawdzie gimnastyka przyjęta jest dzisiaj jako osobny przedmiot do programu szkół naszych, lecz tylko jako przedmiot nadobowiązkowy, do którego najmniejsze przywięzuje się znaczenie i od którego może się każdy uczeń z największą łatwością uwolnić; a w skutek niedostatecznego ocenienia wartości gimnastyki w naszym kraju liczba starających się o uwolnienie jest znaczna. Gimnastyka powinna być przedmiotem obowiązkowym, od którego tylko świadectwo wydane przez lekarza szkolnego mogłoby ucznia stale lub czasowo uwolnić; a w ten tylko sposób przyczyniać się będą szkoły do rozwoju młodzieży we wszelkich kierunkach, tak moralnym i umysłowym, jakotéż fizycznym. Nadto nie ulega wątpliwości, że ćwiczenia gimnastyczne powinny być zastósowane do stanu zdrowia i sił każdego ucznia; a zatém mają się odbywać zawsze według wskazówek danych przez lekarzy.

§. 7. Ze stanowiska lekarskiego powszechnie uznaną jest rzeczą, że zdrowie uczniów w szkołach naszych mocno na szwank jest narażone w skutek zbyt wielkiėj liczby godzin przepędzanych w szkole.

Wszak organizm ich dopiero się rozwija, a czynniki szkodliwe, których w szkole nie brak, tém zgubniėj działają, im wpływ ich trwa dłużėj, albowiem według zasad higijeny liczbę tę należałoby ograniczyć w wieku od 7 do 10 lat do 3—4 godzin dziennie; od 10 do 14 roku życia do 5 godzin; a dopiero od 15 roku życia dozwolić 6ciu godzin lekcyj dziennie. Cyfry powyższe stanowią *maximum*; pożądaną oczywiście jest rzeczą, ażeby w szczegółowym planie pojedyńczych szkół liczba godzin do tego *maximum* nie dochodziła i żeby w szkołach żeńskich była stosunkowo mniejszą. Nie mogąc w tém miejscu w obszerniejsze w tėj mierze wdawać się wywody, sprawę tę usilnie uwadze Ankiety szkolnėj mamy zaszczyt polecić.

§. 8. Nareszcie w ścisłym związku ze sprawą, o któréj właśnie nadmieniliśmy, pozostaje kwestyja o przestankach między godzinami, jako szczegół mający niepoślednie znaczenie nietylko pod względem higijenicznym, ale i pedagogicznym. Pomijając tu stronę wychowawczą tėj kwestyi, we względzie lekarskim należałoby dzieciom w szkole dozwalać, żeby często zmieniały postawę, a jeżeli tego nie można dopuścić ze względu na porządek szkolny, to przynajmniéj częste przestanki między godzinami powinnyby łagodzić szkodę ztąd wynikającą, a w czasie tych przestanków zostawić należy dzieciom zupełną swobodę ruchów celem zaczerpnięcia świeżego powietrza i nabrania sił nowych.

Dotychczas do przestanków między godzinami szkolnemi w kraju naszym mało przywiązywano znaczenia; otóż według tego, co poprzedza, wypadałoby poświęcić im większą

uwagę i odpowiedniemi przepisami (według wskazówek lekarskich) ściśle je określić.

§. 9. W powyższych uwagach musieliśmy się ograniczyć do najtreściwszego przedstawienia kwestyj tyczących się zdrowia młodzieży szkolnéj w kraju naszym; szczegółowe wyłuszczenie tych zasad, powszechnie zresztą już uznanych, lecz u nas — niestety — jeszcze nie wprowadzonych w życie w należytym zakresie, wymagałoby więcéj czasu, aniżeli tym razem na powyższe wywody mogliśmy poświęcić.

§. 10. Ostatecznie, według tego, co powyżéj powiedziano, pod względem potrzebnéj reformy higijenicznéj szkół uważamy za rzecz pożądaną:

1) ażeby istniejące rozporządzenia tyczące się budowy i urządzenia szkoł, oraz porządku szkolnego, były ściśle w życie wprowadzone;

2) aby wyznaczono Komisyję specyjalną do przejrzenia książek szkolnych pod względem ich czytelności;

3) aby ustanowiono lekarzy szkolnych przy szkołach średnich po miastach;

4) aby zaprowadzono wykłady higijeny w seminaryjach tak męzkich, jak żeńskich, względnie zaś w Wydziałach filozoficznych uniwersyteckich, dla kandydatów do stanu nauczycielskiego;

5) żeby wprowadzono w życie stałe Komisyje zdrowia przy radach szkolnych okręgowych;

6) aby gimnastyka we wszystkich szkołach, tak niższych, jak średnich była przedmiotem obowiązkowym;

7) aby wedle możności ograniczono liczbę godzin spędzanych dziennie przez uczniów w szkole; — nareszcie

8) aby osobne wydano przepisy tyczące się przestanków między godzinami.

VI. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

W ciągu ostatniego tygodnia zapowiedziano Wydziałowi gospodarczemu dwie prace z zakresu chemii, mianowicie:

1) O wpływie temperatury na przebieg reakcyj chemicznych pomiędzy kwasami mineralnemi a solami kwasu węglowego, i

2) Nowy rozbiór wody lekarskiéj krajowéj.

Prócz tego zaś rozprawę z zakresu higijeny (o wodach studziennych krakowskich).

Z gotowością podjęcia się referatu co do zadań do dyskusyi w sekcyjach Zjazdu zgłosił się dopiero jeden kolega, mianowicie referatu o niedokrwistości złośliwéj (*anaemia perniciosa*) podjął się łaskawie Dr. Dunin z Warszawy.

Przypuszczając, że naznaczony czas był zbyt krótki, przedłużamy jeszcze do końca maja r. b. termin zgłaszania się szanownych kolegów do referatu co do innych proponowanych zadań do dyskusyi, które dotychczas ogłosiliśmy.

Podając ostatnim razem wykaz prac dotychczas zapowiedzianych, przez omyłkę opuściliśmy pracę z zakresu patologii doświadczalnéj. Obecnie więc mamy już zapowiedzianych 30 prac, mianowicie: 1 z zakresu anatomii i fizyjologii, 2 z anatomii patologicznéj i patologii ogólnéj i doświadczalnéj, 10 z medycyny wewnętrznéj, 1 z chirurgii, 5 z higijeny, 3 z chemii i farmacyi, 2 z fizyki, 2 z botaniki, 2 z mineralogii i geologii i 1 z etnologii. Pomiędzy prelegentami, którzy się do wykładów w sekcyjach zgłosili, 14 jest z Krakowa, 2 ze Lwowa, 2 z Warszawy, 4 z różnych miejsc w Galicyi, 4 z Pragi czeskiéj.

Rozsyłanie zaproszeń na Zjazd w dalszym ciągu odbywa się bez ustanku.

Co do Wystawy przyrodniczo-lekarskiéj stanęła już ostateczna uchwała, że Wystawa, podobnie jak w r. 1869, odbędzie się równocześnie ze Zjazdem, t. j. w dniach 21—25 Lipca r. b. Sprawą tą zajmuje się pod przewodnictwem Dra Adryjana Baranieckiego osobny komitet, w którego skład wchodzą pp.: Prof. Dr. Julijan Grabowski, Konstanty Jelski (zoolog), Dr. B. Lutostański, dyrektor bud. miejsk. Moraczewski, Prof. Wład. Rozwadowski, Dr. med. Hil. Schramm, Dr. Szyszyłowicz (botanik) i Mag. farm. Trauczyński. Co do lokalu na wystawę, wybór obecnie waży się między salą górną w Sukiennicach a salami gimnazyjum u św. Anny; za kilka dni zapewne nastąpi już stanowcza w téj mierze decyzyja komitetu, o któréj przyszłą razą nie omieszkam donieść.

Prof. Dr. Janikowski.
Przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

□ Niemieckie Towarzystwo ochrony zdrowia publicznego odbędzie 9 doroczny Zjazd w dniach od 14 do 16 września rb. w Wiedniu. Następujące kwestyje będą rozbieranemi: 1) O gazach kanałowych jako środku szerzenia chorób epidemicznych w ogóle i o kierunku i sile prądu powietrza w kanałach zwłaszcza Monachijskich; 2) O metodzie badania mąki z uwzględnieniem dzisiejszego stanu przemysłu mącznego i zdarzających się zafałszowaniach; 3) O tém czego przy zakładaniu i używaniu cmentarzy ze stanowiska higijenicznego wymagać należy; 4) O używaniu i nadużywaniu wyskoku; 5) O wydzielaniu niedokwasu węglowego przez silnie rozpalone żelazne piece pokojowe i kaloryfery. Ostatnia kwestyja rozbieraną będzie na wspólném posiedzeniu Tow. ochrony zdrowia i Tow. dla zdrowotnéj techniki.

Statystyka epidemij. W tygodniu 11 (do 12 marca) ospa w Londynie prawie wcale się nie zmieniła. Świeżo zapadło 211, umarło 58, leczyło się w szpitalach 852. W Wiedniu umarło 23, w Paryżu 22, w Budapeszcie 12, w Pradze 5. Z innych większych miast donoszono o sporadycznych przypadkach śmierci z ospy. W Ameryce Północnéj pojawiała się ospa dosyć często. W Filadelfii umarło od 6—12 lutego 49, w Nowym Yorku 6, w Chicago 9. W Paryżu i Petersburgu umarło nieco mniéj z duru osutkowego. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 30. Z febry żółtéj umarło od 16—31 stycznia w Rio de Janeiro 22. W Krakowie umarło w tygodniu 13 (do 19 marca): 1 z ospy, 2 z odry, 4 z płonicy, 2 z błonicy, 3 z duru brzusznego, 3 z duru osutkowego, 1 z gorączki połogowéj a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 9 odry, 3 płonicy, 2 błonicy, 4 duru brzusznego, 10 duru osutkowego, 1 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 11 (do 12 marca) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 44,7; we Lwowie 37,0; w Poznaniu 28,7; w Wiedniu 32,2; w Budapeszcie 37,5; w Pradze 43,5; w Tryjeście 40,3; w Berlinie 24,5; Wrocławiu 35,6; w Gdańsku 27,0; w Mnichowie 29,4; w Dreźnie 23,8; w Lipsku 19,5; w Bazylei 32,6; w Brukseli 25,3; w Amsterdamie 25,5; w Hadze 22,5; w Paryżu 32,0; w Londynie 22,0; w Kopenhadze 21,9; w Stokholmie 32,2; w Chrystyjanii 19,9; w Petersburgu 52,7; w Odesie 30,1; w Wenecyi 25,5; w Bukareszcie 21,8; w Madrycie 34,2; w Barcelonie 27,5; w Aleksandryi 32,1; w Nowym Yorku 30,6; w Filadelfii 24,9; w Rio de Janeiro 50,4; w Bombayu 30,9; w Madrasie 43,8. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

÷ **Kraków** d. 7 kwietnia. Spełniając życzenie przez wielu szanownych Kolegów, osobliwie z prowincyi, wyrażone uwzglę-

dniać będziemy w naszém piśmie więcéj niż dotychczas wykłady i zdania sprawy o obecném stanowisku ważnych kwestyj ogólniejszego znaczenia z rozmaitych gałęzi umiejętności lekarskich, aby w obec szybkiego postępu nauki i coraz większego nawału dzieł, pism i rozpraw podać lekarzowi praktycznemu sposobność obeznania się w sposób łatwy i przystępny z najnowszemi zdobyczami na polu medycyny. Dla dopełnienia tego zadania postaraliśmy się o koło kompetentnych pracowników i spodziewamy się, że przy ich gorliwéj pomocy zaspokoimy słuszne wymagania naszych Czytelników i zaradzimy skutecznie rzeczywistéj potrzebie.

Wykłady i sprawozdania, o których mowa, wydawać będziemy następnie w osobnych zeszytach, których ceny każdym razem osobno oznaczymy.

* Towarzystwo lekarskie krak. na jedném z ostatnich posiedzeń na wniosek docenta Marsa wybrało komisyję, celem zastanowienia się nad wnioskiem docenta Jordana, odnoszącym się do użycia odpowiednich środków, aby zapobiedz częstemu powstawaniu i szerzeniu się chorób połogowych. Komisyja ta ukonstytuowała się, obrawszy przewodniczącym prof. Madurowicza a sprawozdawcą doc. Jordana, sekretarzem zaś doc. Marsa. Spodziewamy się, że koledzy nie odmówią komisyi téj poparcia swego.

* W marcowym zeszycie *Klin. Mon. f. Augenheilk.* znajduje się opis przypadku przerostu fałdu półksiężycowego z kliniki prof. Rydla, podany poprzednio w Nrze 51 Przeglądu Lek. z r. z. przez Dra Macheka, a w Nrze 7 *Centralbl. f. Nervenheilkunde* sprawozdanie z ustępu sprawozdania z kliniki prof. Korczyńskiego, podanego przez Dra Gluzińskiego w tymże numerze tygodnika naszego.

* Na dzisiejszém posiedzeniu Rada m. Krakowa na wniosek Prezydenta zezwoliła na rozpisanie konkursu na posadę 3go lekarza miejskiego. Tym sposobem sprawa ta przecież raz zostanie załatwioną.

* **Paryż.** Akademija lekarska udzieliła prof. Charcotowi nagrodę 2.500 fr. za dzieło o patologii mózgu, Drowi Grancher nagrodę 10.000 fr. za pracę o gruźlicy; Drowie Guibout i Julien otrzymali po 500 fr., pierwszy za pracę o chorobach skórnych, ostatni o kile.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docenci prywatni w Wiedniu Dr. Alojzy Monti i Wilh. Winternitz otrzymali tytuł profesorów nadzwyczajnych. — Jeneralny lekarz sztabowy Dr. Frisch przy sposobności 50-letniego jubileuszu służbowego otrzymał krzyż komandorski orderu Franciszka Józefa.

* **Wiadomości osobowe.** Pan Namiestnik zamianował prowizorycznych weterynarzy powiatowych Adryjana Bulbuka ze Sniatyna, Teofila Dorożyńskiego z Husiatyna i Stanisława Herasimowicza z Borszczowa stałymi weterynarzami powiatowymi w XI klasie z systemizowanemi dla niéj poborami, pozostawiając ich na dotychczas zajmowanych posadach; zaś na trzy nowo kreowane posady weterynarzy powiatowych zamianował dotychczasowego kierownika prywatnego zakładu kontumacyjnego w Skale Dra Bazylego Krwawicza i weterynarzy prywatnych Władysława Wojcika, dotychczasowego nauczyciela szkoły rolniczéj w Czernichowie, i Daniela Kisiela, weterynarza z Tarnowa, prowizorycznymi weterynarzami powiatowymi, pierwszego w Rohatynie, drugiego w Tarnowie, trzeciego w Mielcu; oraz przeniósł weterynarza powiatowego Dra Karola Raspa z Rohatyna do Bochni.

Weterynarz powiatowy Leon Bergmann w Jarosławiu umarł 23 marca 1881.

* **Nekrologija.** W Celowcu umarł radca sanitarny i dyrektor szpitala powszechnego Dr. Alojzy Hussa. — W Zurychu umarł higijenista Dr. Wiel. — W Paryżu umarł Dr. Paweł Massot, członek Senatu, w 80 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 14: Śp. Helbich (wspomnienie pośmiertne); Markiewicza: Wskazówka dotycząca sposobów użycia mleka krowiego dla niemowląt i dorosłych (dok.) — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 14: Śp. Helbich (mowa pogrzebowa J. F. Nowakowskiego); Strzyżowskiego: Zmarznięcie czy też śmierć w skutek tłuszczowego zwyrodnienia serca; Janiszewskiego: Przyczynek do terapii niemocy męzkiéj.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. A. ADAMKIEWICZ: Uiber den Einfluss des Senfteigreizes auf Anästhesie u. normale Empfindung (Vortrag gehalten in der Gesellschaft der Krakauer Aerzte). Osobne odbicie z Berl. klin. Woch. 1881, in 8vo str. 23. — Wykład ten poprzednio umieszczony był w Przegl. Lek.

Dr. POLLAK: Source de Hall en Haute-Autriche, Vienne 1881, in 8vo str. 60.

Dr. WEISS. Wasser-Heilanstalt Priessnitzthal nächst Mödling bei Wien 1881.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

MATTONIEGO

GIESSHÜBELSKA

najczystsza alkaliczna **szczawa**
najlepszy napój stołowy i orzeźwiający
szczególniéj nadaje się w nieżytach dróg oddechowych i trawienia oraz pęcherza.
Pastylki digestives et pectorales.
Znajduje się we wszystkich aptekach oraz handlach wód mineralnych, kawiarniach i restauracyjach.

Henryk Mattoni w Karlsbadzie.

Dr. Zdzisław Nieszkowski

podczas sezonu letniego będzie ordynował

w SZCZAWNICY

a podczas jesiennego

w MERANIE.

L. 202.

Ogłoszenie konkursu.

Podpisana Zwierzchność gminna rozpisuje niniejszém konkurs na posadę lekarza miejskiego w Uścieczku z roczną płacą 200 złr. wolném pomieszkaniem i opałem, tudzież z dodatkami: za oględziny bydła na rzeź przeznaczonego po 10 cent. od sztuki, za oględziny przechodniego bydła do stacyj kolejowych po 5 cent. od sztuki, i za oględziny zwłok po 20 centów od osoby zmarłéj. W końcu nadmienia się, że praktyka w miejscu i okolicy przyniesie dostateczne dochody. Podania zaopatrzone w potrzebne świadectwa należy wnieść do podpisanego urzędu gminnego najdaléj do 15 Kwietnia rb. Poczta w miejscu.

Urząd gminny Uścieczka koło Tłustego.

D. 15 marca 1881. *Łopanek* burmistrz.

Miasteczko Oleszyce,

w powiecie Cieszanowskim, rozpisuje niniejszém konkurs na posadę lekarza miejskiego z roczną płacą 200 złr. PP. kompetenci Drowie wszech nauk lekarskich zechcą podania swoje przesłać na ręce Dra Wursta c. k. lekarza pow. w Cieszanowie, najdaléj po dzień 25 Kwietnia rb.

Oleszyce d. 18 marca 1881.

ZWIERZCHNOŚĆ GMINNA.

Ogłoszenie konkursu.

W celu obsadzenia posady Asystenta przy katedrze chemii lekarskiéj rozpisuje się ponowny konkurs.

Posada ta, z którą połączona jest płaca 600 złr. rocznie, udzieloną będzie na przeciąg lat dwóch.

Panowie kompetenci zechcą swoje podania wnieść na ręce podpisanego najdaléj do dnia 30 kwietnia rb.

Kraków dnia 29 marca 1881.

Prof. Piotrowski dziekan.

Ces. i Król. Najwyższe uznanie

ZAKŁAD ZDROJOWY GLEICHENBERG W STYRYI

Złoty Medal w Paryżu 1878.

Odległy o godzinę drogi od stacyi Feldbach węg. kolei zachodniéj.
Początek pory zdrojowéj 1 Maja.

Początek kuracyi winogronowéj z początkiem Września.

Alkaliczno-solne i żeleziste szczawy, żętyca, mleko, wziewania iglwiowe i z rozpylonéj wody mineralnéj, kąpiele z bezwodnika węglowego, kąpiele żeleziste, kąpiele zwyczajne, igliwiowe, kąpiele zimne z urządzeniem do kuracyi zimną wodą.

ZDRÓJ JANA (Johanisbrunnen) pod Gleichenbergiem

Najwyborniejszy i najzdrowszy napój orzeźwiający; wielka ilość wolnego kwasu węglowego, dostateczna ilość dwuwęglanu sodowego i soli kuchennéj **do ułatwienia trawienia** jakotéż brak soli wapniowych obciążających żołądek **zalecają zdrój Jana zwłaszcza w chorobach żołądka i pęcherza.**

Do nabycia we wszystkich większych składach wód mineralnych.

Zapytania i zamówienia powozów, mieszkań i wody w Dyrekcyi zdrojowéj w Gleichenbergu albo w świeżo przez Dyrekcyję urządzonym składzie w Wiedniu I. Wallfischgasse Nr. 8.

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel (na Szląsku austryjackim)

Najbliższa stacyja kolei żelaznéj **Ziegenhals** jest o milę odległą. Leczenie za pomocą elektroterapii, mięsienia, kąpieli z igliwija. Zakład jest przez cały rok otwartym.

PAIN-EXPELLER

(Essent. camphor. comp. Richter).

Z zadowoleniem skonstatować możemy iż pożyteczny ten wyrób farmaceutyczny jedna sobie i u PP. Lekarzy coraz więcéj wzięcia, a doświadczenia przez nich czynione, między innemi także w c. k. powszechnym szpitalu w Wiedniu (ob. *„Allg. Wiener Medizinische Zeitung"* z 28 Grudnia 1880 Nr. 52) dowiodły, że zewnętrzne zastosowanie tego środka przeciw cierpieniom **dnawym i reumatycznym**, przeciw **znieczulicy** itp. sprawiało zawsze **skutki tak doniosłe**, że takowe powinny skłonić każdego lekarza do przedsiębrania doświadczeń, w którym to celu ofiarujemy chętnie próby leku **bezpłatnie**. W celu zapobieżenia pomyłkom z **istniejącemi naśladowaniami**, ordynują PP. Lekarze powyższy przetwór jak następuje: Essent. camphor. comp. Richter (vera ancora signif.); zaś u publiczności znany i poszukiwany on jest jako: **„Pain-Expeller z kotwicą."**

F. Ad. Richter i Sp., c. k. dostawcy nadworni.
Wiedeń — Rudolstadt — Norymberga itd.

Panom Lekarzom poleca się:

Löflunda pożywienie dla dzieci,
wyciąg zupy Liebiga dla osesków, jest w ciągłém użyciu w zakładach ratunkowych dla dzieci i okazuje się być dzielnym środkiem w nieżytach kiszek.

Löflunda wyciąg słodowy,
czyste zgęszczone Extr. Malti Pharm. german., przez Niemeyera i innych znakomitych klinicystów i lekarzy wielokrotnie przepisywany i zalecany.

Löflunda wyciąg słodowy z żelazem,
Extr. Malti ferrat. Pharm. german zawiera 2% Ferr. pyrophosphor. c. Ammon. citr. (w 1 łyżce 30 Ctgrm.), przetwór przez połączenie składników szczmiących i odżywczych bardzo skuteczny.

Löflunda wyciąg słodowy z wapnem,
zawierający podług Dr. Reicha 2% Calcar. hypophosphoros. (w 1 łyżce 30 Ctgrm.) dla dzieci krzywiczych i cierpiących na płuca.

Löflunda wyciąg słodowy z tranem rybim,
zawiesina złożona z równych części najdelikatniejszego norwegskiego tranu rybiego wątłuszowego i ze zgęszczonego wyciągu słodowego, rozpuszczająca się w wodzie bez wydzielenia oleju i będąca daleko łatwiejszą do zażywania i znoszenia jak sam tran rybi. (Środek ten polecał Dr. Davies w Chicago a Löflund wprowadził w użycie).

Te przetwory firmy **Ed. Löflund** w **Stuttgardzie** a które na wystawach w Paryżu, Wiedniu i Filadelfii pierwsze nagrody otrzymały, dostać można **w Krakowie** w Aptekach Panów **K. Wiszniewskiego** i **W. Redyka.**

WODY LEKARSKIE

Z PAROWÉJ FABRYKI WÓD GAZOWYCH

Karola Rzący w Krakowie

aprobowane przez Świetne Towarzystwo Lekarskie w Krakowie i zalecane w odpowiednich słabościach.

Woda selcerska, nie ustępująca w niczém wodzie rodziméj.

Woda gorzka, według części składowych wody z źródła Wiktoryi, lecz w smaku od niéj znacznie przyjemniejsza.

Woda z pyrofosforanem żelazowym, zawierająca znaczną ilość środka czynnego, znoszoną bywa nawet przy chorobach z wrażliwym przewodem pokarmowym.

Woda litowa, zawierająca daleko znaczniejszą ilość węglanu litowego niżli jakakolwiek woda mineralna rodzima.

Woda jodowa, przewyższająca ilością jodu wszelkie wody rodzime, jod zawierające.

Woda Vichy, według części składowych źródeł Celestyny i Grande Grille, nie ustępuje w niczém wodzie rodziméj, co do ceny zaś, jest od niéj o wiele tańszą.

Składy w Krakowie: W Aptece pod Gwiazdą, ulica Floryjańska, w Aptece pod Słońcem, w Rynku głównym, w Aptece pod Złotą głową, Rynek główny i w handlu p. Janigi Rynek główny.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.